Beitrag zur Lehre vom Volvulus des gesamten Dünndarmes.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde der Hohen medizinischen Fakultät

der

Hessischen Philipps-Universität zu Marburg


R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Robert Schneider,
approb. Arzt aus Birkelbach.



Marburg
R. Friedrich's Universitäts-Buchdruckerei (Inhaber Karl Gleiser)
1920.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg
am 25. 11. 1920.

Referent: Professor Dr. Läwen.

Es wird ein Fall von Voloulus des gesamten Dünndarmes mit einer Drehung von 140° um seine Mesenterialachse besprochen, der zur Operation und zur Heilung kam. Eine Ursache für die Torsion konnte bei der Operation nicht gefunden werden. Im folgenden werden dann die Theorien erwähnt, die man für eine Achsendrehung verantwortlich gemacht hat. Zunächst alle diejenigen, die das Zustandekommen erklären in Analogie mit dem Volvulus der flexura sigmoidea. Sie wie auch die Ansicht Spasokukozkys, daß der Volvulus eintrete bei Aufnahme größerer Nahrungsmenge nach vorhergehendem Hungern, konnten hier nicht in Betracht kommen. Auch die weiterhin aufgeworfene Frage, ob vielleicht der rechtsseitige Schenkelbruch des Patienten ursächlich mit dem Volvulus in Beziehung stehe, mußte verneint werden. Es bleibt nur übrig, einen Entstehungsmechanismus im Sinne Wilms anzunehmen: Es bestand eine physiologische Achsendrehung einer oberen Jejunumschlinge — daß es isolierte Torsionen einer oberen Jejunumschlinge tatsächlich gibt, wird an Hand einer Krankengeschichte aus der Marburger Universitätsklinik nachgewiesen —, die im Laufe der Jahre den ganzen nachfolgenden Dünndarm bis zum Coecum in den bestehenden Volvulus hineinzog. Der Volvulus war latent und äußerte sich nur in Prodromalerscheinungen: Zeitweise auftretende, heftige Leibschmerzen mit Erbrechen und Durchfällen. Pathologisch wurde er erst im Sinne Spasokukozkys durch die nach Hungern am Vormittag in den leer gewordenen Darm plötzlich aufgenommene Nahrung in größerer Menge.

Der weitere Abschnitt beschäftigt uns mit der Kasuistik. In der Marburger Universitätsklinik gelangten 15 Volvulusfälle zur Operation. Davon gehören 9 der flexura sigmoidea, 3 einer Dünndarmschlinge an; 3 betrafen das gesamte Jejunoileum. Es werden dann außer diesen 3 letztgenannten Fällen noch 10 weitere gleiche aus der Literatur den von Mohaupt zusammengestellten 14 Fällen in übersichtlicher Anordnung hinzugefügt. Daraus ergibt sich dann folgendes Gesamtresultat: 23mal wurde das männliche, nur 4mal das weibliche Geschlecht befallen. 15mal kam es zu einer Drehung im Sinne des Uhrzeigers, 8mal zu einer entgegengesetzten Drehung, in 4 Fällen war die Drehungsrichtung nicht angegeben. Der Torsionsgrad betrug in 6 Fällen 180°, in 7 Fällen 270°, in 5 Fällen 360°, in 2 Fällen 450° und in 6 Fällen war sie nicht angegeben. Unser Fall steht als einziger da mit einer Drehung von 140°. Unter den 27 Fällen waren 13 Heilungen und 14 Todesfälle zu verzeichnen. Obwohl aus der Zusammenstellung nicht zu erkennen ist, daß eine frühzeitige Operation immer einen besseren Ausgang gewährleistet, so ist doch immer die Frühoperation zu betonen.

Zur schnellen und sicheren Orientierung während der Operation eignet sich am besten der Medianschnitt. Für eine gründliche Entleerung und Reinigung des Darmes nach einem von Klapp, Moynihan oder Haberer angegebenen Verfahren muß Sorge getragen werden, um einer postoperativen Darmlähmung vorzubeugen. Für die Nachbehandlung eignen sich am besten Heißluftbehandlung und hohe Einläufe. Sie zeitigten auch in unserm Fall gute Erfolge und sollten versucht werden, ehe man zu Mitteln wie Physostigmin und Hormonal greift.
